

PERENCANAAN TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN BERDASARKAN ANALISIS BEBAN KERJA MENGGUNAKAN METODE WISN DI RSIA KM

Pharmacy Technicians Planning Based on Workload Analysis Using WISN Method in RSIA KM

Nurul Yulaika¹, Sylvy Medtasya Dzykryanka²
RSIA Kendangsari Merr Surabaya, Indonesia
E-mail: yulaikanurul@yahoo.com

ABSTRACT

Human Resources is one of the central factors that drive quality hospital services. Human Resource Planning of pharmaceutical technicians at RSIA KM posed risks to service performance. The objective of this cross sectional study was to analyze the pharmacy staff requirements and workload using Workload Indicators of Staffing Need (WISN) method based on real time activity standards for each workload. RSIA KM had 4 existing pharmacy technicians. Based on the WISN analysis, the results of the study should WISN ratio 0.49 or ≤ 1.00 which means there was a lack of pharmaceutical staff. The ideal number of pharmaceutical staff should be 8.08 or 8 staff. In response, RSIA KM recruited 4 pharmacy technicians. Implication for job enrichment and recruitment are discussed.

Keywords: human resource planning, WISN (workload indicators of staffing need), pharmaceutical technical staff

ABSTRAK

Sumber Daya Manusia merupakan salah satu faktor untuk meningkatkan kualitas pelayanan Rumah Sakit. Perencanaan Sumber Daya Manusia untuk tenaga farmasi di RSIA KM belum dikelola secara profesional dan berpotensi menurunkan kinerja pelayanan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis kebutuhan tenaga dan beban kerja di unit farmasi. Penelitian ini merupakan studi *cross sectional* yang menggunakan metode WISN (*Workload Indicators of Staffing Need*) berdasarkan beban kerja riil/nyata. RSIA KM memiliki 4 tenaga kefarmasian. Berdasarkan analisis WISN, dihasilkan nilai rasio 0,49 atau $\leq 1,00$ yang mengartikan bahwa terdapat kekurangan tenaga farmasi. Jumlah tenaga farmasi yang seharusnya dibutuhkan adalah 8,08 atau 8 orang. Kesimpulan dari penelitian ini adalah RSIA KM harus melakukan rekrutmen sejumlah 4 orang sebagai solusi dari permasalahan. Apabila RSIA KM belum mampu melakukan rekrutmen, maka alternatif lain adalah melalui *job enrichment*.

Kata Kunci: perencanaan sumber daya manusia, WISN (*workload indicators of staffing need*), tenaga teknis kefarmasian

Received: 10 July 2017

Accepted: 2 August 2017

Published: 01 June 2018

PENDAHULUAN

Bidang perumahsakitan telah mengalami perkembangan yang sangat pesat di Kota Surabaya. Dengan semakin berkembangnya informasi, menjadikan masyarakat semakin kritis dan selektif dalam memilih fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karenanya, Rumah Sakit dengan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dituntut untuk terus memberikan pelayanan yang bermutu, komprehensif dan kompetitif.

Pada saat ini, sistem kesehatan di berbagai Negara selalu dituntut untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan derajat kesehatan masyarakat. Sumber Daya Manusia adalah salah satu faktor penting untuk dapat memberikan pelayanan bermutu dan komprehensif dalam pelayanan kesehatan dan kunci penentu besarnya tarif dan kualitas pelayanan. Biaya untuk Sumber Daya Manusia pada sebagian besar sistem pelayanan kesehatan di dunia mencapai

nilai lebih dari 70% dari modal saat ini (Buchan & Dal, 2002; Mugisha & Namaganda, 2008).

Hal ini juga sesuai dengan hal yang dikemukakan Cinar (2015) bahwa Sumber Daya Manusia (SDM) memainkan peran penting dalam pengembangan dan kelangsungan hidup organisasi pada pasar yang kompetitif. Oleh karena itu diperlukan suatu pengelolaan sumber daya manusia yang baik, dengan merancang sedemikian rupa suatu pekerjaan sehingga dapat memberikan kontribusi terbaik guna tercapainya tujuan organisasi sekaligus dapat memenuhi kebutuhan karyawan yang melakukan pekerjaan tersebut (Sherman *et al.*, 1998).

Dalam pengelolaan SDM, diperlukan suatu proses untuk mencapai efektivitas pekerja yaitu manajemen sumber daya manusia. Salah satu fungsi dari manajemen sumber daya manusia adalah perencanaan untuk dapat menampilkan performa terbaik karyawan. Oleh karenanya, perencanaan

mampu menjadi sarana untuk menciptakan sistem karyawan yang berkinerja tinggi (Dessler, 2003).

Instalasi Farmasi RSIA KM memiliki 4 orang tenaga teknis kefarmasian, 1 orang apoteker pendamping dan 1 orang apoteker penanggung jawab. Jumlah pasien yang dilayani oleh instalasi farmasi pada Tahun 2015 rata-rata setiap bulan sejumlah 467 pasien termasuk pasien rawat inap dan rawat jalan. Berdasarkan hasil observasi di RSIA KM Surabaya, data keluhan pasien di instalasi farmasi sebesar 40%, dengan jumlah yang meningkat pada setiap bulan. Keluhan ini terutama terkait dengan lama waktu pelayanan resep di instalasi farmasi RSIA KM Surabaya. Hal ini sesuai dengan capaian SPM instalasi farmasi 2015 terkait lama waktu tunggu pelayanan obat jadi 30–40 menit dan obat racikan 60–70 menit. Sedangkan untuk kejadian kesalahan pemberian obat di Tahun 2015 belum pernah terjadi. Salah satu faktor yang ditengarai menjadi penyebab lama waktu pelayanan adalah kekurangan tenaga teknis kefarmasian yang menyebabkan meningkatnya beban kerja tenaga teknis farmasi. Hal ini sesuai dengan pendapat Murphy (2006) yang menyatakan bahwa peningkatan dan tuntutan beban kerja memiliki dampak yang besar terhadap kinerja tenaga farmasi dan kualitas pelayanan/penyerahan obat kepada pasien. Dampak lebih lanjut dari peningkatan beban kerja adalah adanya masalah pada keselamatan pasien terkait dengan kesalahan pemberian dan peracikan obat (Watson, 2008).

RSIA KM merupakan salah satu Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak kelas C dengan 27 TT (tempat tidur). Pada Permenkes No. 340 tahun 2010, dinyatakan bahwa untuk rumah sakit kelas C tipe khusus ibu dan anak, setidaknya harus memiliki minimal 1 (satu) orang tenaga teknis kefarmasian. Perencanaan kebutuhan tenaga teknis kefarmasian di RSIA KM selama ini masih belum dikelola secara profesional dan bersifat administratif kepegawaian yaitu hanya berdasarkan kelengkapan berkas calon pegawai. Akibatnya, tenaga yang ada belum sesuai dengan kompetensi yaitu minimal D3 farmasi dan belum memenuhi kebutuhan nyata di lapangan. Instalasi farmasi RSIA KM beroperasi 24 jam. Dalam upayanya memenuhi kebutuhan pelayanan kefarmasian di RSIA KM, di Instalasi Farmasi, Apoteker turut membantu pekerjaan yang seharusnya dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian.

Kekurangan tenaga akan mengakibatkan beban kerja yang berlebihan dan menurunkan mutu pelayanan ditandai dengan tidak tercapainya indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) serta meningkatnya angka *medication errors*. Metode WISN merupakan suatu metode yang menunjukkan jumlah kebutuhan tenaga pada sarana kesehatan berdasarkan kerja nyata (beban kerja) tenaga kesehatan, sehingga lokasi/relokasi akan lebih mudah dan rasional. Metode ini dapat diterapkan untuk semua kategori tenaga, baik medis maupun non medis. Metode *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN) diyakini bersifat dinamis dan berguna untuk mendukung manajer dan pengambil keputusan untuk meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia dan

keseimbangan tenaga kerja. (McQuide *et al.*, 2013). Pengelolaan sumber daya manusia diperlukan guna mencapai tujuan organisasi serta untuk memperoleh jenis dan jumlah tenaga kerja sesuai dengan kebutuhan organisasi (Dessler, 2003).

Berdasarkan masalah yang ada diatas, maka perlu dilakukan analisis kebutuhan tenaga dan beban kerja pada unit farmasi RSIA KM.

METODE

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan desain studi *cross sectional*. Analisis kebutuhan SDM yang digunakan adalah analisis beban kerja untuk mengetahui jumlah kebutuhan tenaga teknis kefarmasian di instalasi farmasi RSIA KM. Analisis beban kerja ini menggunakan metode perhitungan kebutuhan tenaga kerja berdasarkan indikator beban kerja atau *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN). Metode WISN digunakan untuk mengukur beban kerja secara riil/nyata berdasarkan yang terjadi di lapangan, melalui observasi dan wawancara. Namun karena di tempat penelitian, pekerjaan yang tertulis dalam *job description* tenaga teknis kefarmasian pada kenyataannya juga dilakukan oleh apoteker, maka analisis beban kerja ini dihitung secara normatif yaitu pekerjaan yang hanya dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian sesuai dengan *job description*. Meskipun waktu normatif pelaksanaan setiap kegiatan pokok ditetapkan dalam standar pelayanan, namun peneliti tetap melakukan perhitungan standar waktu secara riil/nyata terfokus pada pekerjaan yang hanya dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian.

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 4 orang tenaga teknis kefarmasian yang ada di instalasi farmasi RSIA KM. Pengumpulan data menggunakan lembar pengamatan/observasi dan lembar wawancara yang telah disesuaikan dengan langkah perhitungan kebutuhan SDM menggunakan WISN menurut Shipp (1998), yang meliputi langkah-langkah: (1) observasi waktu kerja yang tersedia; (2) menetapkan unit kerja dan kategori SDM; (3) menyusun standar beban kerja; (4) menyusun standar kelonggaran; dan (5) perhitungan tenaga.

Perhitungan waktu kerja tersedia menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Waktu Kerja Tersedia} = \{A - (B+C+D+E)\} \times F$$

Dengan keterangan A adalah hari kerja; B adalah cuti tahunan; C adalah pendidikan dan pelatihan; D adalah hari libur nasional; E adalah ketidakhadiran kerja; F adalah waktu kerja.

Perhitungan standar beban kerja berdasarkan waktu kerja tersedia dan rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk satu kegiatan, dengan rumus sebagai berikut:

$$\frac{\text{Waktu Kerja Tersedia}}{\text{Rata - Rata Waktu Kerja Produktif}}$$

Perhitungan standar kelonggaran ditujukan untuk mengetahui total waktu yang digunakan untuk menyelesaikan kegiatan diluar kegiatan/tugas pokok, dengan rumus sebagai berikut:

$$\frac{\text{Rata – Rata Waktu per Faktor Kelonggaran}}{\text{Waktu yang Tersedia}}$$

Perhitungan tenaga yang dibutuhkan melalui nilai dari perhitungan sebelumnya, dengan rumus sebagai berikut:

$$\frac{\text{Kuantitas Kegiatan Pokok}}{\text{Standar Beban Kerja}} + \text{Standar Kelonggaran}$$

Pengamatan/Observasi yang dilakukan untuk pengumpulan data adalah dengan cara observasi sistematis yaitu melihat kegiatan yang dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian dari awal sampai akhir kegiatan di Instalasi Farmasi RSIA KM dengan menggunakan *checklist* observasi, dan *stopwatch*. Selanjutnya, peneliti mengajukan pertanyaan secara langsung kepada responden dengan bantuan panduan wawancara, dan jawaban dicatat dengan menggunakan alat pencatat.

Teknik analisis data penelitian melalui pemilihan data dari hasil pengamatan yang dilakukan di lapangan (reduksi data), penyajian data menggunakan teks bersifat naratif yang memuat informasi secara detail dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perencanaan sumber daya manusia adalah suatu proses yang sistematis dan berkelanjutan untuk mengkaji kondisi sumber daya manusia yang dibutuhkan dan yang tersedia saat ini baik dalam segi jumlah (*quantity*), kualitas (*quality*) dan keterampilan agar mampu menghadapi tantangan pekerjaan yang dihadapi organisasi saat ini maupun tantangan pada masa mendatang berdasarkan rencana strategis yang dikembangkan oleh organisasi. Menurut Sherman, Bohlander dan Snell (1998), dalam perencanaan SDM, langkah-langkah yang perlu dilakukan adalah meramalkan (*forecasting*) Permintaan Tenaga Kerja, meramalkan (*forecasting*) Ketersediaan Tenaga Kerja dan menjadikan kebutuhan dan ketersediaan tenaga kerja menjadi seimbang (*Balancing Supply and Demand*). Terdapat berbagai metode yang

digunakan untuk menghitung kebutuhan SDM, namun sesuai berdasarkan Kepmenkes RI No. 81/Menkes/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit, metode yang digunakan dalam penyusunan rencana penyediaan dan kebutuhan SDM di institusi pelayanan kesehatan adalah metode WISN.

Langkah pertama perhitungan WISN menurut Shipp (1998) adalah menghitung waktu kerja tersedia per tahun yaitu dengan Cara mengurangi jumlah hari kerja dengan cuti tahunan, pendidikan dan pelatihan, hari libur nasional dan ketidakhadiran kerja, kemudian dikalikan dengan waktu kerja tiap hari. Perhitungan ini didasarkan pada data kepegawaian *Human Resources Department* RSIA KM. Pada saat ini pendidikan tenaga teknis kefarmasian yang direkomendasikan adalah minimal lulusan D3 Farmasi, namun seluruh tenaga teknis kefarmasian di instalasi farmasi RSIA KM yang berjumlah 4 (empat) orang dengan jenis kelamin perempuan memiliki latar belakang pendidikan SMK Farmasi. Tenaga teknis kefarmasian tersebut bekerja dalam tiga *shift* kerja, yaitu *shift* pagi (jam 07.00–14.00), *shift* sore (jam 14.00–21.00) dan *shift* malam (jam 21.00–07.00). Jam kerja pada *shift* pagi dan *shift* sore adalah 7 jam, sedangkan pada *shift* malam adalah 10 jam (*long shift*) namun apabila dihitung berdasarkan jumlah hari kerja, maka rata-rata kerja per hari dalam satu tahun adalah 7 jam kerja. Jumlah hari kerja tenaga teknis kefarmasian telah sesuai dengan jumlah hari kerja pegawai swasta pada umumnya, yaitu 6 hari dalam satu minggu atau 312 hari dalam satu tahun. Waktu kerja tersedia merupakan waktu kerja efektif dalam satu tahun. Hasil perhitungan waktu kerja tersedia menunjukkan bahwa rata-rata untuk semua pegawai membutuhkan 1.932 jam per tahun, dengan rincian dapat dilihat dalam tabel 1 ini:

Langkah selanjutnya dalam perhitungan WISN adalah menghitung standar beban kerja. Beban kerja adalah kondisi yang dapat membebani fisik maupun non fisik (mental) pekerja berdasarkan banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan dalam satu tahun di suatu sarana pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2007). Untuk menghitung beban kerja maka diperlukan adanya analisis beban kerja. Sedangkan standar beban kerja adalah volume/kuantitas dari beban kerja selama satu tahun per kategori sumber daya manusia yang disusun berdasarkan

Tabel 1. Waktu Kerja Tersedia di Instalasi Farmasi RSIA KM Tahun 2015

Kode	Faktor	Jumlah rata-rata untuk semua pegawai	Keterangan
A	Hari Kerja	312	hari/tahun
B	Cuti Tahunan	12	hari/tahun
C	Pendidikan dan Pelatihan	7	hari/tahun
D	Hari Libur Nasional	10	hari/tahun
E	Ketidakhadiran Kerja (ijin, sakit)	7	hari/tahun
F	Waktu Kerja	7	jam/hari
Hari Kerja Tersedia		276	hari/tahun
Waktu Kerja Tersedia		1.932	jam/tahun

Sumber: Kalender Tahunan RSIA KM Surabaya Tahun 2015

waktu (waktu rata-rata) yang dibutuhkan untuk menyelesaikan sebuah kegiatan/aktivitas dan waktu kerja tersedia yang dimiliki oleh setiap unit. Standar beban kerja dihitung dengan cara membagi waktu kerja tersedia dengan rata-rata waktu kerja produktif. Rata-rata waktu kerja produktif didapatkan dari hasil pembagian jumlah beban kerja per tahun dengan kuantitas kegiatan pokok. Kebutuhan waktu (waktu kerja produktif) yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kegiatan sangat bervariasi dan dipengaruhi oleh Standar Prosedur Operasional (SPO), standar pelayanan, sarana dan prasarana medis serta kompetensi Sumber Daya Manusia. Oleh karenanya, analisis beban kerja pada penelitian ini ditujukan untuk 4 orang tenaga teknis kefarmasian RSIA KM dengan kompetensi yang sama berdasarkan tugas pokok dan fungsi yang diatur dengan Standar Prosedur Operasional (SPO).

Menurut Gibson (2000) Terdapat 2 jenis beban kerja yaitu beban kerja subjektif dan beban kerja objektif. Beban kerja subjektif dihitung berdasarkan

sudut pandang atau persepsi pekerja yang merupakan akumulasi nilai dari beban mental, beban fisik dan beban sosial. Sedangkan beban kerja objektif dihitung berdasarkan aktivitas riil yang dilakukan dan jumlah keseluruhan waktu penyelesaian pekerjaan. Dalam metode *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN), beban kerja dihitung secara objektif, namun karena standar beban kerja yang digunakan adalah selama satu tahun maka diperlukan tambahan data sekunder. Oleh karenanya diperlukan ketelitian dan kelengkapan data dalam melakukan perhitungan.

Di RSIA KM, terdapat beberapa kegiatan pokok yang seharusnya dikerjakan oleh tenaga teknis kefarmasian sesuai dengan uraian pekerjaannya namun pada kenyataannya ikut dikerjakan oleh Apoteker. Oleh karenanya perhitungan standar waktu dan volume pelaksanaan dalam metode *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN) yang digunakan pada penelitian ini dihitung secara nyata sesuai dengan kegiatan yang ada dalam *job description*. Berdasarkan Tabel 2, jumlah beban jam kerja per

Tabel 2. Standar Beban Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian di Instalasi Farmasi RSIA KM Tahun 2015

No	Kegiatan Pokok	Standar Waktu yang Dibutuhkan	Volume	Total Beban Kerja/Tahun
1	Mengecek stok vaksin harian	30 menit/hari	276	138 jam
2	Menyiapkan vaksin untuk poli anak	10 menit/hari (2x/hari)	276	92 jam
3	Mengecek keuangan internal Farmasi	10 menit/hari	276	46 jam
4	Melakukan pemesanan obat/alkes	30 menit/hari	276	138 jam
5	Menyiapkan Obat pasien rawat jalan Resep Non racikan (IGD, poli obsgyn)	30 menit/Resep	4247	2.123,5 jam
6	Menyiapkan Obat pasien rawat jalan Resep Racikan (IGD, poli anak)	60 menit/Resep	5994	5994 jam
7	Melayani Resep rawat inap, meliputi VK, OK, R.Bayi, NICU, rawat inap	20 menit/Resep	1000	333,3 jam
8	Menerima barang	30 menit/hari	276	414 jam
9	Menyimpan dan menata barang di Gudang Farmasi	30 menit/hari	276	138 jam
10	Mengecek stok gudang farmasi	60 menit/hari	276	276 jam
11	Mengecek stok harian depo farmasi di Ranap, OK, VK, R.Bayi, NICU	120 menit/hari	276	552 jam
12	Mengecek stok harian di instalasi farmasi	60 menit/hari	276	276 jam
13	Menginput mutasi obat/alkes dari instalasi ke Depo	10 menit/dokumen	276	690 jam
14	Menginput faktur pembelian obat/alkes	10 menit/faktur	276	460 jam
15	Membuat paket obat/alkes untuk SC, Kuret, partus normal	60 menit/hari	276	276 jam
16	Menyerahkan Obat dan KIE ke pasien rawat jalan	10 menit/pasien	9943	1.657,2 jam
17	Mengantar Obat ke Depo farmasi	15 menit (3x/hari)	276	207 jam
18	Menyerahkan obat dan KIE obat kepada pasien rawat inap	15 menit/pasien	1000	250 jam
19	Merekap faktur dan kuitansi penjualan RJ dan RI	45 menit/hari	276	207 jam
20	Merekap Resep Narkotika dan Psikotropika	10 menit/hari	276	46 jam
21	Defekta obat/alkes	20 menit/hari	276	92 jam
22	Melakukan Stok Opname obat/alkes	12 jam/bulan	12	144 jam
Jumlah beban jam kerja per tahun			14.550 jam	

Sumber: Hasil observasi dan wawancara

tahun tenaga teknis kefarmasian adalah 661,36 jam sehingga didapatkan rata-rata standar beban kerja 2,92. Perhitungan standar beban kerja dapat dilihat pada tabel 2.

Standar kelonggaran merupakan jumlah kegiatan atau faktor kelonggaran pada tenaga teknis kefarmasian yang dihitung dalam waktu satu tahun meliputi jenis kegiatan dan kebutuhan waktu penyelesaian kegiatan yang dipengaruhi langsung oleh kegiatan pokok. Langkah perhitungan standar kelonggaran memerlukan informasi meliputi kebutuhan waktu penyelesaian suatu kegiatan yang tidak terkait langsung dengan tinggi rendahnya kualitas atau jumlah kegiatan pelayanan, yang didapatkan dari hasil observasi dan wawancara mengenai: (1) kegiatan yang tidak terkait langsung dengan pelayanan ke pasien; (2) frekuensi pelaksanaan faktor kegiatan dalam satuan hari, minggu, dan bulan; (3) waktu penyelesaian rata-rata kegiatan. Standar kelonggaran disusun berdasarkan jumlah waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan setiap faktor kelonggaran dan waktu tersedia pada satu tahun. Seperti halnya perhitungan standar beban kerja, dalam perhitungan standar kelonggaran juga berdasarkan aktivitas riil melalui observasi dan wawancara karyawan.

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa kuantitas kegiatan atau faktor kelonggaran yang dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian di Instalasi Farmasi RSIA KM dalam waktu satu tahun berjumlah 8 kegiatan. Adapun kegiatan kelonggaran yang paling sering dilakukan adalah mengetik administrasi ke sistem untuk pelayanan rawat inap dengan total waktu kelonggaran/tahun sebesar 414 jam. Pada tahun 2015, RSIA KM sedang dalam proses persiapan akreditasi perdana. Oleh karenanya seluruh karyawan, termasuk tenaga teknis kefarmasian, melonggarkan waktunya untuk ikut serta dalam rapat pokja akreditasi dengan total waktu kelonggaran/tahun sebesar 48 jam. Dari 8 kegiatan kelonggaran yang didapatkan berdasarkan observasi dan wawancara, dapat diketahui bahwa hasil perhitungan rata-rata waktu per faktor kelonggaran per tahun sebesar 1071 jam. Standar kelonggaran diperoleh dengan membagi rata-rata waktu per faktor kelonggaran (1071 jam/tahun) dengan waktu kerja yang tersedia (1932 jam/

tahun. Sehingga didapatkan nilai standar kelonggaran sebesar 0.55. Selanjutnya nilai tersebut akan dipergunakan untuk menghitung jumlah kebutuhan tenaga teknis kefarmasian di instalasi farmasi RSIA KM. Adapun perhitungan standar beban kerja dan standar kelonggaran dapat dilihat pada tabel 3.

Tahap akhir dalam perhitungan *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN) adalah perhitungan kebutuhan tenaga. Perhitungan kebutuhan tenaga merupakan salah satu bagian dalam perencanaan Sumber Daya Manusia sehingga jumlah karyawan dapat ditetapkan dengan tepat, pada waktu dan tugas sesuai yang diharapkan. Hal ini bertujuan agar dapat mengembangkan dan mempertahankan tenaga Sumber Daya Manusia yang efektif (Griffin, 2004).

Analisis dari *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN) menghasilkan 2 (dua) ukuran berbeda: (1) adanya perbedaan antara jumlah pegawai saat ini dengan jumlah pegawai yang dibutuhkan, dan (2) nilai rasio antara jumlah staff yang ada pada saat ini dengan jumlah yang dibutuhkan.

Nilai rasio *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN) adalah sebuah ukuran dari beban kerja harian pegawai. Kesenjangan jumlah pegawai dan rasio WISN adalah hal yang penting untuk dipelajari dalam menentukan cara untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Tingginya kesenjangan jumlah pegawai akan mengakibatkan dampak yang besar terkait dengan stress beban kerja berlebih. Stres sebagai akibat ketidakserasian emosi, hubungan manusia dalam pekerjaan yang kurang baik, rangsangan atau hambatan psikologis, sosial, dan lainnya yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan dan tidak produktifnya tenaga kerja (Yudatama & Haksama, 2014). Proses *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN) mengukur serangkaian aktivitas pegawai, dilaksanakan secara fleksibel dan didesain agar sesuai dengan tujuan (McQuide *et al.*, 2013).

Berdasarkan hasil perhitungan sebelumnya, maka dapat dihitung jumlah kebutuhan tenaga dari pembagian kuantitas kegiatan pokok dengan nilai standar beban kerja kemudian dijumlahkan nilai standar kelonggaran. Sehingga didapatkan hasil kebutuhan tenaga sebesar 8.08 atau dibulatkan

Tabel 3. Standar Kelonggaran Tenaga Teknis Kefarmasian di Instalasi Farmasi RSIA KM Tahun 2015

No	Kegiatan Kelonggaran	Standar Waktu yang Dibutuhkan	Volume	Total Waktu Kelonggaran/Tahun
1.	Menetik administrasi ke sistem untuk pelayanan rawat inap	30 menit/pasien (3x/hari)	276	414 jam
2.	Membeli obat UP	30menit/Resep/hari (2x/hari)	276	276 jam
3.	Melakukan inventarisasi di instalasi farmasi	15 menit/hari	276	69 jam
4.	Menyusun Laporan mingguan Farmasi	60 menit (4x/bulan)	12	48 jam
5.	Menyusun Laporan SIPNAP	30 menit (1x/bulan)	12	6 jam
6.	Menghadiri rapat koordinasi rutin antar divisi	90 menit (4x/bulan)	12	72 jam
7.	Memenuhi keperluan personal (Ishoma) 4 orang Asisten Apoteker	30 menit/karyawan/hari	276	138 jam
8.	Menghadiri rapat Pokja Akreditasi	60 menit (4x/bulan)	12	48 jam
Rata-rata waktu per faktor kelonggaran			1071 jam	

Sumber: Hasil observasi dan wawancara

menjadi 8 orang. Sedangkan hasil perbandingan rasio jumlah pekerja yang ada dengan jumlah kebutuhan tenaga SDM adalah senilai 0,49.

Ketentuan hasil rasio dalam metode *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN) menggunakan 3 (tiga) kategori yaitu: (1) apabila rasio WISN didapatkan sama dengan 1,00, maka perbandingan antara kebutuhan dengan jumlah tenaga yang tersedia pada saat ini adalah cukup untuk memenuhi beban kerja sesuai dengan standar profesional yang telah ditetapkan; (2) apabila rasio WISN didapatkan $\leq 1,00$, maka jumlah tenaga pada saat ini kurang dibanding jumlah yang dibutuhkan untuk memenuhi beban kerja sesuai dengan standar profesional yang telah ditetapkan; (3) apabila rasio WISN didapatkan $\geq 1,00$ maka jumlah tenaga pada saat ini berlebih dibanding jumlah yang dibutuhkan untuk memenuhi standar beban kerja.

Berdasarkan ketentuan *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN) tersebut, sesuai dengan hasil perhitungan rasio WISN senilai 0,49 atau $\leq 1,00$ maka artinya kebutuhan tenaga pada saat ini tidak memenuhi beban kerja sesuai dengan standar profesional yang telah ditetapkan. Hal ini dapat mengakibatkan kelelahan kerja sehingga memicu terjadinya stress kerja dan timbulnya konflik (Hariyono *et al.*, 2012). Pernyataan tersebut didukung dengan hasil penelitian Govule *et al* (2015) yang menjelaskan bahwa tuntutan beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan menurunnya kesehatan karyawan, kerusakan moral, meningkatnya absensi dan sifat pasif kepada pasien. Tingginya beban kerja dapat berakibat pada rendahnya kepuasan kerja yang akhirnya berpengaruh pada kualitas pelayanan dan dampak negatif pada motivasi kerja karyawan. Karyawan yang memiliki beban kerja tinggi cenderung memiliki tingkat kepuasan kerja yang lebih rendah dibandingkan karyawan dengan beban kerja rendah (Tunggareni & Rochmah, 2014).

Kebutuhan tenaga teknis kefarmasian di instalasi farmasi RSIA KM secara normatifnya yaitu 8,08 yang dapat dibulatkan menjadi 8 orang tenaga. Selanjutnya, dilakukan perbandingan dengan jumlah tenaga yang tersedia pada saat ini yaitu 4 orang, sehingga didapatkan hasil 0,5 atau 50%. Hal ini mengartikan bahwa dengan jumlah tenaga yang tersedia saat ini (4 orang) hanya mampu menyelesaikan 50% pekerjaan. Berdasarkan hasil analisis tersebut maka dapat menandakan bahwa perencanaan Sumber Daya Manusia yang telah dilakukan RSIA KM masih kurang tepat. Oleh karena itu, perencanaan tenaga teknis kefarmasian perlu dilakukan lebih baik agar tidak terdapat kekurangan dan kesenjangan antara jumlah tenaga dengan beban kerja pegawai yang diberikan.

Metode *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN) dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas data beban kerja, sehingga metode tersebut mendukung pembuat kebijakan untuk dapat mempertimbangkan dampak dari keputusan kebutuhan pegawai (McQuide *et al.*, 2013). Berdasarkan hasil perhitungan *Workload Indicators*

of Staffing Need (WISN), untuk mencapai nilai maksimal dan pemenuhan tenaga kerja sesuai dengan beban kerja, maka diperlukan rekrutmen tenaga baru sejumlah 4 orang. Rekrutmen tenaga teknis kefarmasian di instalasi farmasi RSIA KM bersifat *urgent* untuk dilaksanakan seiring dengan meningkatnya *Bed Occupation Rate* (BOR) dan jumlah kunjungan pasien rawat jalan. Apabila manajemen RSIA KM belum dapat melakukan rekrutmen maka dapat memilih alternatif lain berupa *job design* yaitu dengan *job enrichment*. *Job enrichment* adalah pengaturan pekerjaan dengan menambah wewenang dari karyawan secara vertikal sehingga beban kerja yang ada dapat terselesaikan. Karyawan diberikan sejumlah pekerjaan, yang memerlukan tingkat pengetahuan, kemampuan dan tanggung jawab yang besar. Menurut Akrani (2011), *Job enrichment* merupakan suatu pendekatan untuk merancang kembali pekerjaan karyawan guna meningkatkan motivasi intrinsik dan meningkatkan kepuasan kerja dengan memberikan mereka kesempatan untuk menggunakan berbagai kemampuan mereka.

Metode *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN) dalam penelitian ini digunakan dalam lingkup kecil yaitu hanya menghitung satu kategori staf. Selain itu, metode WISN juga dapat digunakan untuk lingkup yang lebih besar misalnya perhitungan pada beberapa jenis tenaga kerja atau staf pada saat yang bersamaan. Keunggulan metode WISN antara lain: (1) Mudah dilaksanakan karena data yang dikumpulkan dapat berasal dari laporan kegiatan rutin masing-masing unit pelayanan; (2) Prosedur perhitungan mudah dilakukan sehingga dapat membantu manajer untuk melakukan perencanaan Sumber Daya Manusia; (3) Hasil perhitungan dapat segera diketahui sehingga membantu manajer dalam pengambilan keputusan secara cepat dan tepat; (4) Metode perhitungan WISN dapat diterapkan pada seluruh jenis ketenagaan, termasuk tenaga non kesehatan; (5) data yang digunakan adalah sesuai kenyataan, sehingga hasil perhitungan yang didapatkan bersifat realistis.

Adapun kelemahan dari metode *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN) ini adalah data yang digunakan dalam perhitungan adalah rincian aktivitas riil tiap tahun sehingga tidak dapat memproyeksi jumlah kebutuhan tenaga untuk tahun yang akan datang karena hasil perhitungan mungkin akan berbeda tergantung standar aktivitas tiap tahun (Ozcan & Hornby, 1999). Perhitungan metode WISN tidak disesuaikan dengan standar Peraturan Menteri Kesehatan, melainkan sesuai dengan riil/kegiatan nyata di lapangan, sehingga hasil perhitungan belum bisa menghitung kesesuaian tenaga dengan standar. Selain itu, menurut Shivam *et al* (2014) apabila ada kegiatan yang tidak masuk dalam perhitungan pada saat ini, maka akan memberikan hasil kebutuhan tenaga yang lebih sedikit dari seharusnya. Oleh karenanya pada saat proses input data dan rekapitulasi data dibutuhkan ketelitian, kelengkapan, dan kerapian agar didapatkan data perhitungan kebutuhan jumlah tenaga yang akurat.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis kebutuhan tenaga teknis kefarmasian dengan metode *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN), rekomendasi yang diberikan untuk mengatasi masalah kekurangan tenaga teknis kefarmasian di RSIA KM dapat dilakukan dengan rekrutmen tenaga baru sejumlah 4 orang, sebab menurut perhitungan rasio WISN diperoleh rasio 0,49 atau $\leq 1,00$ yang artinya kebutuhan tenaga pada saat ini tidak memenuhi beban kerja sesuai dengan standar profesional yang telah ditetapkan. Untuk itu diperlukan suatu perencanaan Sumber Daya Manusia yang lebih baik. Selanjutnya hasil perhitungan ini akan disampaikan kepada tenaga teknis kefarmasian, bahwa apabila proses rekrutmen telah dilakukan dan jumlah tenaga telah memenuhi, maka *job description* tenaga teknis kefarmasian harus dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian dan tidak lagi ikut dibebankan kepada apoteker. RSIA KM mulai beroperasi pada pertengahan tahun 2014, oleh karenanya pemenuhan kebutuhan SDM Rumah Sakit dilakukan secara bertahap terkait dengan anggaran operasional. Untuk memenuhi kebutuhan pelayanan instalasi farmasi dapat dilakukan alternatif *job design* seperti *job enrichment*.

Dengan adanya metode *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN) ini, rumah sakit dapat menentukan kebutuhan tenaga berdasarkan beban kerja riil/nyata dari pekerjaan tersebut secara lebih jelas dan terukur, sehingga apabila hal ini dikaitkan dengan standar pemerintah, maka rumah sakit dapat membuat target agar kebutuhan sejumlah tenaga kerja yang distandarisasi tersebut sesuai dengan operasional perusahaan, salah satunya adalah dengan meningkatkan operasional rumah sakit, sehingga tidak mengalami kelebihan tenaga kerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Buchan, J. & Dal, M.R. 2002. Skill Mix in the Healthcare Work Force: Reviewing the Evidence. *Bulletin of the WHO*, 80, pp. 575–80.
- Cinar, O. 2015. The Relationships between Mobbing, Organizational Citizenship Behavior and Turnover Intention: A Survey Study in Erzurum/Turkey. *Journal of Global Strategic Management*, 9(1), pp. 87–89.
- Dessler, G. 2003. *Human Resource Management*. 10th ed. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Govule, P. *et al.* 2015. Application of Workload Indicators of Staffing Needs (WISN) in Determining Health Workers Requirements for Mityana General Hospital, Uganda. *International Journal of Public Health Research*, 3(5), pp. 254–63.
- Hariyono, W., Suryani, D. & Wulandari, Y. 2012. Hubungan antara Beban Kerja, Stres Kerja dan Tingkat Konflik dengan Kelelahan Kerja Perawat di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI Kota Yogyakarta. *Journal of Public Health*, 3(3), pp. 86–97.
- Kepmenkes RI No. 81/Menkes/SK/II/2004. Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit. Jakarta.
- McQuide, P.A., Kolehmainen-Aitken, R.-L. & Forster, N. 2013. Applying the Workload Indicators of Staffing Need (WISN) Method in Namibia: Challenges and Implications for Human Resources for Health Policy. *Human Resources for Health*, 11(64).
- Mugisha, J.F. & Namaganda, G. 2008. Using the Workload Indicator of Staffing Needs (WISN) Methodology to Assess Work Pressure among the Nursing Staff of Labor Hospital. *Health policy and Development*, 6(1), pp. 1–15.
- Murphy, J. 2006. PDA Policy on Staffing and Working Time. *Pharmaceutical Journal*, 277, p. 246.
- Ozcan, S. & Hornby, P. 1999. Determining Hospital Workforce Requirements: A Case Study *Human Resources for Health Development Journal (HRDJ)*, 3(3).
- Sherman, A.W., Bohlander, G. & Snell, S. 1998. *Managing Human Resources*. 11th ed. Cincinnati: South-Western College Publishing.
- Shipp, P.J. 1998. *Workload Indicators of Staffing Need: A Manual for Implementation*. Geneva: World Health Organization.
- Shivam, S. *et al.* 2014. Nursing Personnel Planning for Rural Hospitals in Burdwan District, West Bengal, India, Using Workload Indicators of Staffing Needs. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 32(4), pp. 658–64.
- Tunggareni, H.S. & Rochmah, T.N., 2014. Job Satisfaction dan Performance Berdasarkan Beban Kerja Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit Bhayangkara Lumajang. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 1(3), pp. 225–33.
- Watson, C.M. 2008. What is an Acceptable Workload? *Pharmaceutical Journal*, 280, p. 244.
- Yudatama, R. & Haksama, S. 2014. Beban Kerja Subjektif Perawat Intensif Care Unit. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 2(3), pp. 141–48.